



SALINAN

BUPATI LABUHANBATU SELATAN  
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI LABUHANBATU SELATAN  
NOMOR 18 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LABUHANBATU SELATAN,

- Menimbang : a. bahwa penurunan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
- b. bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah menyelenggarakan program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Labuhanbatu Selatan di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 95, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4868);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6442);

6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2016 Nomor 9 Seri D Nomor 09, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Nomor 09) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Tahun 2021 Nomor 5 Seri D Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan Nomor 05).

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
4. Bupati adalah Bupati Labuhanbatu Selatan.
5. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Labuhanbatu Selatan.
8. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau lurah dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
9. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
10. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu, dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan.

11. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*.
12. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.
13. Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di Daerah dan Desa.
14. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*;
15. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin;
16. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
17. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret, dapat diukur dan diamati;
18. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya disingkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran;
19. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu;
20. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup;
21. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dimaksudkan sebagai:

- a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- b. pedoman intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perorangan, keluarga, dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

### Pasal 3

Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi bertujuan untuk:

- a. meningkatkan pemahaman seluruh pemangku kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;

- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, serta koordinasi yang baik;
- c. meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing masing;
- d. membangun dan mengoptimalkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dalam Daerah;
- e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

BAB III  
RUANG LINGKUP, STRATEGI, SASARAN, KEGIATAN, TARGET,  
DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu  
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. tim koordinasi percepatan penurunan *stunting* terintegrasi;
- b. konvergensi dan integrasi program;
- c. peran lintas sektor dan PD dalam percepatan penurunan *stunting*; dan
- d. pendekatan penurunan *stunting*.

Bagian Kedua  
Strategi

Pasal 5

- (1) Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan melalui pelaksanaan strategi 5 (lima) pilar yang meliputi:
  - a. peningkatan komitmen dan visi pimpinan daerah;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif;
  - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
  - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga  
Sasaran

Pasal 6

Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dengan kelompok sasaran meliputi:

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;
- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol)-59 (lima puluh sembilan) bulan.

Bagian Keempat  
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, meliputi:
  - a. kegiatan untuk intervensi spesifik;
  - b. kegiatan untuk intervensi sensitif.
- (2) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kelima  
Target dan Indikator Kinerja

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan target prevalensi balita *stunting* sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024.
- (2) Target prevalensi balita *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijabarkan dalam sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/lembaga/pihak pendukung.
- (3) Sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/lembaga/pihak pendukung sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

TIM KOORDINASI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu  
Tim Koordinasi Tingkat Kabupaten

Pasal 9

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kabupaten, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
  - a. melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan *stunting* di masing-masing sektor dengan bidang kewenangan;
  - b. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *stunting* di Daerah dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
  - c. mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa program percepatan penurunan *stunting* di Daerah;
  - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di Daerah; dan
  - e. menyampaikan laporan pelaksanaan kepada Bupati.

Bagian Kedua  
Tim Koordinasi Tingkat Kecamatan

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kecamatan, maka dapat dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.

- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat ( 1) bertugas:
  - a. melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
  - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
  - c. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

Bagian Ketiga  
Tim Koordinasi Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat desa/kelurahan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
  - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi prioritas;
  - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melibatkan:
  - a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB V  
KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 12

- (1) Program Penurunan *Stunting* tingkat kabupaten wajib melibatkan PD terkait.
- (2) Pelibatan PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
  - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing PD;
  - b. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
  - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VI  
PERAN LINTAS SEKTOR DAN PERANGKAT DAERAH

Pasal 13

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Rumah Desa Sehat (RDS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Bina Keluarga Balita (BKB).
- (2) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VII  
PENDEKATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu  
Kemandirian Keluarga

Pasal 14

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai, dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*) secara berkala, kontiniu, dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
  - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
  - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua  
Edukasi, Pelatihan, dan Penyuluhan Gizi

Pasal 15

- (1) Edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

Bagian Ketiga  
Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 16

- Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
- a. analisis situasi:
    1. analisis kependudukan/demografi;

2. analisis status kesehatan; dan
  3. analisis pelayanan/upaya kesehatan.
- b. menentukan kelompok sasaran:
1. Kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
    - a) ibu hamil;
    - b) ibu menyusui;
    - c) anak usia 0-23 bulan;
    - d) anak usia 24-59 bulan;
    - e) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat);
    - f) kader.
  2. Kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
    - a) wanita usia subur;
    - b) remaja;
    - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
    - d) pemuka masyarakat;
    - e) pemuka agama; dan
    - f) jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
  3. Kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
    - a) pengambil kebijakan/keputusan;
    - b) PD;
    - c) dunia usaha; dan
    - d) media massa.
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
1. kampanye publik:
    - a) melalui media massa/sosial;
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
  2. advokasi kebijakan:
    - a) melalui kebijakan/lingkungan sosial politik;
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
  3. mobilisasi sosial:
    - a) melalui organisasi;
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
  4. komunikasi perubahan sosial:
    - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial;
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
  5. komunikasi perubahan perilaku:
    - a) melalui komunikasi individu, komunikasi antar pribadi (KAP), dan media massa/sosial;
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya).



2. menggunakan medium perantara:

- a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media yang terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital);
- b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya);
- c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya).

#### Pasal 17

Metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif diberbagai upaya kesehatan;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kabupaten, kecamatan, desa sehingga dapat mendukung penurunan *stunting* terintegrasi di Daerah;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha, serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *stunting*; dan
- f. Mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

#### Bagian Keempat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

#### Pasal 18

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh PD.

Bagian Kelima  
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, keamauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar:
  - a. meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat;
  - b. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat;
  - c. menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
  - d. meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS meliputi:
  - a. Sasaran Primer paling sedikit meliputi:
    - 1) seluruh anggota rumah tangga, yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak;
    - 2) seluruh warga institusi pendidikan, yang meliputi siswa, guru dan karyawan;
    - 3) seluruh karyawan di tempat kerja;
    - 4) seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat-tempat umum;
    - 5) seluruh karyawan dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan;
    - 6) masyarakat.
  - b. Sasaran Sekunder paling sedikit meliputi seluruh anggota rumah tangga yang meliputi suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua anak dan remaja, orang tua siswa, pengusaha.
  - c. Sasaran Tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan untuk melaksanakan PHBS.
- (4) Indikator PHBS di tatanan rumah tangga paling sedikit meliputi:
  - a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
  - b. memberikan ASI Eksklusif pada bayi;
  - c. menimbang balita secara berkala;
  - d. menggunakan air bersih;
  - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
  - f. menggunakan jamban sehat;
  - g. memberantas jentik nyamuk;
  - h. konsumsi sayur dan buah;
  - i. melakukan aktivitas fisik/berolahraga setiap hari; dan
  - j. tidak merokok dalam rumah.

Bagian Keenam  
Penelitian dan Pengembangan

Pasal 20

- (1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk pencegahan *stunting*.
- (2) Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII  
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 21

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 22

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dapat dilakukan secara bersama-sama oleh Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Desa sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
  - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, Daerah, dan Desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Pasal 23

- (1) Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi kepada Pengarah Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pengarah Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati selaku Ketua Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB IX  
PENDANAAN

Pasal 24

Sumber pendanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan menempatkannya dalam Berita Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.

Ditetapkan di Kotapinang  
pada tanggal 18 Agustus 2023  
BUPATI LABUHANBATU SELATAN,

ttd

H. EDIMIN

Diundangkan di Kotapinang  
pada tanggal 18 Agustus 2023  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN,

ttd

HERI WAHYUDI M

BERITA DAERAH KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN TAHUN 2023 NOMOR 18

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ttd

Y. ARIFIN, SH, MH  
NIP.19810112 201101 1003

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI LABUHANBATU SELATAN  
 NOMOR 18 TAHUN 2023  
 TANGGAL 18 AGUSTUS 2023

RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TAHUN 2023-2026 KABUPATEN LABUHANBATU SELATAN

A. TARGET ANTARA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	SATUAN	TARGET CAPAIAN				PENANGGUNG JAWAB
			Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
1. Tersedia Layanan Intervensi Spesifik.	1. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Yang mendapat tambahan asupan gizi.	Persen	80	82	84	86	Dinas Kesehatan
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.	Persen	82	85	87	90	Dinas Kesehatan
	3. Persentase Remaja Putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Persen	58	60	63	65	Dinas Kesehatan
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu eksklusif.	Persen	58	60	63	65	Dinas Kesehatan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pemdamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Persen	70	73	77	80	Dinas Kesehatan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Persen	85	90	95	100	Dinas Kesehatan
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Persen	75	80	85	90	Dinas Kesehatan
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Persen	75	80	85	90	Dinas Kesehatan

	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Persen	80	85	90	95	Dinas Kesehatan
2. Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif.	1. Persentase Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	orang	94	96	98	100	Dinas P3AP2KB
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Persen	0,1	0,1	0,1	0,1	Dinas P3AP2KB
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Persen	60	75	90	100	Dinas Kesehatan
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	Jiwa	728	640	700	700	Dinas PUPR
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	Orang	592	2000	2000	2000	Dinas PUPR
	6. Cakupa Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan nasional.	Orang	19166	19166	19166	19166	Dinas Kesehatan
	7. Cakupan keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	Persen	85	88	88	90	Dinas P3AP2KB
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Persen	20	25	30	35	Dinas Sosial
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas.	Persen	90	90	90	90	Dinas Kesehatan Dinas P3AP2KB
	10. Jumlah Keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.	Orang	10363	10363	10363	10363	Dinas Sosial
	11. Persentasi desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	Persen	75	80	85	90	Dinas Kesehatan

B. URAIAN PILAR STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET CAPAIAN				PENANGGUNG JAWAB	PD/LEMBAGA/PIHAK PENDUKUNG
		TAHUN 2023	TAHUN 2024	TAHUN 2025	TAHUN 2026		
<b>Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa</b>							
a. Meningkatkan Komitmen Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi tingkat Kabupaten/Kota.	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Sekretaris Daerah Kabupaten	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi tingkat Kabupaten/Kota.	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Bupati	Sekretaris Daerah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rembuk <i>Stunting</i> tingkat Kecamatan.	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Bupati	Sekretaris Daerah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersedianya Kebijakan/Peraturan Bupati/Walikota tentang Kewenangan Desa/kelurahan dalam Penurunan <i>Stunting</i> .	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Bupati	Sekretaris Daerah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan

	5. Tersedianya Bidan Desa/Kelurahan yang Sesuai Kebutuhan.	52 Desa	52 Desa	52 Desa	52 Desa	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	6. Jumlah Desa/Kelurahan bebas <i>Stunting</i> .	25%	50%	75%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
b. Meningkatkan Kapasitas Pemerintah Desa	1. Jumlah Pemerintah Desa yang mendapatkan Peningkatan Kapasitas dalam Penanganan Percepatan Penurunan Stunting	52 Desa	52 Desa	52 Desa	52 Desa	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
	2. Jumlah Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul Kesehatan dan Gizi	28%	28%	28%	28%	Dinas Sosial	Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Desa/keluarga yang Kader Pembangunan Manusianya mendapatkan Pembinaan dari	25%	50%	75%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan



	Pemerintah Daerah Kabupaten Labuhanbatu Selatan.						
<b>Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan Masyarakat</b>							
a. Melaksanakan Kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkepanjangan	1. Terlaksananya Kampanye Pencegahan <i>Stunting</i>	3 Kanal/Metode	3 Kanal/Metode	3 Kanal/Metode	3 Kanal/Metode	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase Keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	90,89%	95%	98%	100%	Bupati	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Keluarga yang melaksanakan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	25%	50%	75%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan

	4. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	75%	85%	95%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Desa/Kelurahan yang memiliki Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih Pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Kabupaten/Kota	39,41%	57,47%	72,25%	98,52%	Bupati	Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	51,81%	67,36%	77,72%	98,45%	Bupati	Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan
	3. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	25%	50%	75%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan

	4. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang Pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	60%	70%	80%	90%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan Modul Kesehatan dan Gizi.	25%	70%	80%	90%	Bupati	Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase Pusat informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Berencana (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan	60%	70%	80%	90%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan

	gizi bagi remaja						
c. Melakukan Penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan angka <i>Stunting</i> lintas agama	0 Kali	1 Kali	2 Kali	2 Kali	Bupati	Kementerian Agama dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	4,5%	20%	40%	70%	Bupati	Kementerian Agama dan Pemangku Kepentingan.
<b>Pilar 3 : Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa</b>							
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah	1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	100%	Bupati	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan	100%	100%	100%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku Kepentingan

	Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa Rencana Kerja Pemerintah Desa serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)						
	3. Persentase Desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana Desa/Kelurahan untuk intervensi Spesifik dan intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase Desa/Kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan

	5. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100%	100%	100%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	75%	80%	85%	90%	Bupati	Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Yang mendapat tambahan asupan gizi.	80%	82%	84%	86%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	8. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 Tablet Selama Kehamilan.	82%	85%	87%	90%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan

	9. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu eksklusif.	58%	60%	63%	65%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	10. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pemdamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	70%	73%	77%	80%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	11. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	85%	90%	95%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	12. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	75%	80%	85%	90%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	13. Persentase Kabupaten/Kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan	80%	83%	87%	90%	Bupati	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, dan Pemangku Kepentingan

	Penurunan <i>Stunting</i> .						
	14. Persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	80%	85%	90%	100%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
b. Melaksanakan konvergensi dalam penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan Pendampingan keluarga Beresiko <i>Stunting</i> .	60%	70%	80%	90%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 Bulan pranikah	5%	60%	70%	80%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Remaja Putri yang	45%	50%	55%	60%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku



	menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)						Kepentingan
	4. Tersedianya data hasil surveilans Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> .	1 Kali	1 Kali	1 Kali	1 Kali	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase Kabupaten/Kota dengan Age Specific Fertility Rate/ASFR (15-18) paling sedikit 18 per 1000.	40,4%	35%	20%	15%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase pelayanan keluarga Berencana pasca melahirkan	50%	60%	65%	70%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan

	7. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana	25,62%	20%	16,5%	5%	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
--	---	--------	-----	-------	----	--------	---

**Pilar 4 : Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan Masyarakat**

a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	1. Persentase Keluarga Beresiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya perkarangan untuk peningkatan asupan gizi.	65%	75%	85%	95%	Bupati	Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase Keluarga Beresiko Stunting yang mendapatkan Promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	55%	65%	75%	85%	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Lingkungan Hidup dan Perikanan Pangan, dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan	15%	20%	25%	30%	Bupati	Dinas Sosial Pemangku Kepentingan

	anak berusia dibawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI).						
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	20%	30%	40%	50%	Bupati	Dinas Sosial Pemangku Kepentingan
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang	20%	30%	40%	50%	Bupati	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan

	menerima bantuanp pangan non tunai.						
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dan orang tidak mampu yang menjadi penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan	53,38%	55%	57%	59%	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan
b. Meningkatkan kualitas Fortifikasi pangan	1. Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindak lanjuti oleh pelaku usaha	20%	30%	40%	50%	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, dan Pemangku Kepentingan

**Pilar 5 : Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.**

a. Melakukan Penguatan sistem pemantauan dan Evaluasi Terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Publikasi data <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten/Kota	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi	1 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian

	Percepatan Penurunan Stunting.					Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Bupati	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan.
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Desa.	2 Kali	2 Kali	2 Kali	2 Kali	Pemerintah Desa	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun ( <i>baduta Stunting</i> ).	65%	70%	80%	90%	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
b. Mengembangkan Sistem data dan	1. Tersedianya sistem dana transfer	1	1	1	1	Badan Keuangan dan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian

informasi terpadu	Desa/Kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan Stunting secara terintegrasi					Aset Daerah	dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan
	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	1	1	1	1	Bupati	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan, dan Pemangku Kepentingan
	3. tersedianya data Keluarga Beresiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	1	1	1	1	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah	1	1	1	1	Bupati	Melakukan penguatan riset serta Perkembgan pemanfaat, Kementerian Agama, Dinas Komunikasi dan Informatika, Badan Pusat Stastik 2024 dan Pemangku Kepentingan

	5. Persentase Desa/Kelurahan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	100%	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	1. Persentase Desa/Kelurahan yang menerima pendampingan Percepatan Stunting melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi	5%	25%	30%	35%	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan

BUPATI LABUHANBATU SELATAN,

ttd

H. EDIMIN